

¿Hay diferencias en la población que utiliza el servicio de urgencias hospitalario?

Marcos D. Iraola^a, Pedro O. Ordúñez^b y Omar Rojas^c

^aEspecialista de Primer Grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Unidad de Cuidados Intensivos. Vicedirector de Urgencias y Críticos. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^bEspecialista de Primer Grado en Medicina Interna. Posdoctorado en Epidemiología. Director General. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

^cEspecialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Diplomado en Medicina Intensiva. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

Correspondencia: Dr. Marcos D. Iraola Ferrer.

Avenida 52, Número 6501-B, entre 65 y 67. 55200. Cienfuegos 2. Cuba.

Correo electrónico: mif@gal.sld.cu

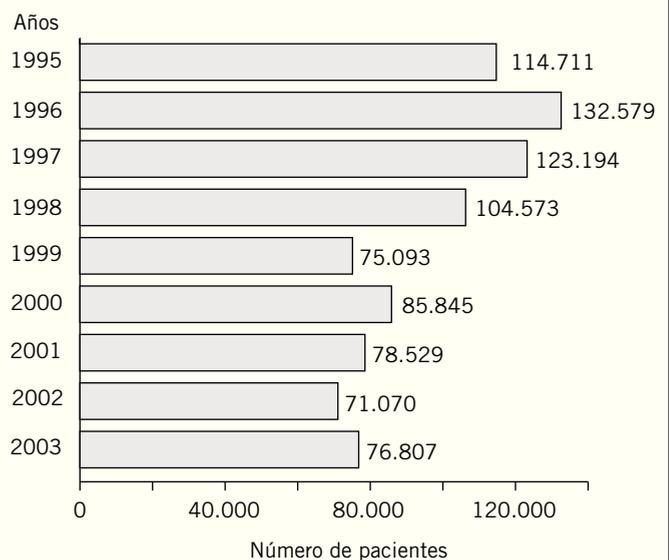
Sr. Director:

Hemos leído con atención el trabajo publicado por Carbonell et al¹ donde se describe la población que recibe asistencia en el servicio de urgencias hospitalario (SUH)¹. En nuestro SUH se encuentran puntos coincidentes con el artículo y en otros no, que nos gustaría comentar. El SUH del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima constituye el SUH de mayor capacidad asistencial de la provincia de Cienfuegos, que cuenta con una población de unos 400.000 habitantes; la ciudad cabecera tiene una población que ronda los 150.000 habitantes. Los 8 municipios cuentan con varios SU con diferentes niveles de resolución que drenan finalmente al SUH. El SUH atendió el pasado año 76.807 pacientes, con un promedio diario de 210 pacientes. El número de pacientes disminuyó a partir del año 1999 (fig. 1), año en el que se consolidó el triage. El que utilizamos clasifica a los pacientes en 3 niveles: *rojo/alta prioridad*, la asistencia debe prestarse de inmediato, las condiciones presentes en el paciente ponen en riesgo su vida; *amarillo/prioridad intermedia*, la asistencia debe prestarse en los 20 min después de llegar al SUH, las condiciones del paciente requieren procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que sólo pueden ser realizados en el nivel hospitalario; y *verde/baja prioridad*, el problema de salud puede ser resuelto en la atención primaria, no hay estándar de tiempo para la atención, y si no son derivados a la atención primaria por la enfermera clasificadora esperan hasta que sean vistos todos los pacientes clasificados como código amarillo. Sin embargo, en el año 2003 el 1,4% fue clasificado como código rojo, el 66,6% como código amarillo y el 31,9% como código verde, de tal forma que aún asisten pacientes al SUH que podrían ser vistos en la atención primaria y que, por tanto, interfieren en la atención de los que irremediamente necesitan del SUH.

La causa más frecuente de consulta fue la crisis de asma bronquial, a diferencia de lo encontrado por Carbonell, donde la causa más frecuente fue la osteomuscular. También hay diferencias en las pruebas realizadas: al 43,5% se les realizó al menos una radiografía y al 31,7% analítica (1,9 exámenes por paciente), mientras que en el estudio de Carbonell fue al 66,3 y al 53,0%, respectivamente.

En un reciente estudio donde se entrevistó a 137 pacientes, el 8,7% percibió el tiempo de espera hasta las pruebas excesivo mientras que el 5,9% percibió el tiempo de espera para la atención como excesivo². Este indicador resulta uno de los principales a tener en cuenta en el SUH y es uno de los atributos que mayor valor le dan los pacientes y que resalta como el principal cambio sugerido por ellos en el estudio de Carbonell. En el proceso de monitorización de estos indicadores hemos encontrado, en 2 cortes subsecuentes al inicial, un deterioro donde el 6,6 y el 11,3% de los pacientes consideró el tiempo de espera para la atención excesivo y el 14,5 y el 29,5% consideró el tiempo de espera para las pruebas excesivo. El estudio de las causas que están produciendo

Figura 1. Número de pacientes asistidos anualmente en el Servicio de Urgencias Hospitalario.



el incremento del tiempo de espera permitirá evaluar intervenciones que mejoren este indicador.

Otro estudio realizado en nuestro SUH, que utilizó como método de evaluación el informe de usuarios, encontró que el 62,4% de los pacientes no llegó a conocer el nombre del médico que le asistió, al 3% no se le explicó en qué consistía su problema de salud y al 8,3% no se le explicó el tratamiento que seguiría³.

En el trabajo de Carbonell se afirma: "La mayor parte de los aspectos de la asistencia sanitaria que se dispensa en el SUH están más relacionados con las decisiones de los propios pacientes determinadas por su situación sociocultural, que con la organización sanitaria en sí; esta última queda sujeta a una rigidez burocrática y estructural que no siempre favorece una atención de calidad". Es cierto que en la asistencia sanitaria que se dispensa en el SUH influyen notablemente las decisiones de los propios pacientes, sin embargo, la organización sanitaria juega un papel nada despreciable, al menos en nuestro caso. Los pacientes buscan lo que necesitan y finalmente consiguen lo que quieren. Si lo que buscan y

después consiguen está en los SUH, ahí tendremos a los pacientes. El cambio en la organización de los SU extrahospituarios con grados de resolución alto, dependiente de personal calificado y tecnología apropiada, permitirá que nuestros SUH puedan alcanzar grados elevados de satisfacción en aquellos usuarios que tienen que ser vistos en ellos.

Bibliografía

1. Carbonell MA, Áranos JM, Mira JJ, Pérez V. ¿Qué población utiliza el servicio de urgencias hospitalario? *Rev Calidad Asistencial*. 2004;19:370-3.
2. Iraola MD, Fernández D, Liriano JC, Rodríguez G, Rodríguez A, Rodríguez G. Satisfacción en urgencias de un hospital universitario cubano. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:603-8.
3. Iraola MD, Ordúñez PO, Rojas O, Liriano JC, Famada C, Alvarado L, et al. Satisfacción en el servicio de urgencias. Informe de usuarios. *Rev Cubana Med Int Emerg*. [En prensa 2004].